Fecha: ____/_____/2022

MetLife México, S.A.

A quien corresponda,

Solicito se realice el retiro parcial de reserva del seguro de vida Met99 emitido por **MetLife México, S.A. a nombre de**: ____, con **número de póliza**: _________________________.

La siguiente documentación que adjunto son copias originales que se encuentran en mi posesión:

- Identificación oficial vigente con fotografía:
  - [ ] INE o
  - [ ] Cédula Profesional o
  - [ ] Pasaporte
- Comprobante de pago de la póliza:
  - [ ] Talón de pago / recibo de nómina o
  - [ ] Comprobante bancario
- Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses con número de CLABE

Asimismo, confirmo los siguientes datos personales:

- **RFC: _________________**
- **CURP: ________________**
- **No. de teléfono fijo: ______________________ No. de celular: ________________________**

Solicito que el pago correspondiente, se realice a la cuenta bancaria de mi titularidad por medio de transferencia a la cuenta con número de **CLABE**: ____

en el **Banco** ________________________ (se adjunta estado de cuenta bancario para cotejar datos).

Declaro que el comprobante de la transferencia será prueba suficiente del pago realizado y libera a MetLife México, S.A. de toda obligación vinculada a esta solicitud.

Autorizo recibir información, notificaciones y documentación contractual de mi seguro de vida en el siguiente **correo electrónico**: ____.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información y documentación que se acompaña al presente escrito son auténticas.

Atentamente,

Nombre completo: ____

Firma: _________________________